

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG OSTEOARTHRITIS DENGAN KEKAMBUHAN
PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI DESA MAKAM HAJI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



DISUSUN OLEH:

NAMA :IMELDA WIDIYATAMA

NIM :J210150115

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG OSTEOARTHRITIS DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI DESA MAKAM HAJI

Disusun Oleh:

Imelda Widiyatama

J210150115

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Telah disetujui oleh:

Pembimbing



Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG OSTEOARTHRITIS DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PENYAKIT
OSTEOARTHRITIS DI DESA MAKAM HAJI

Disusun Oleh:


Imelda Widiyatama
J210150115

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu 24 April 2019
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

DEWAN PENGUJI

1. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep (Ketua Dewan Penguji) (.....)
2. Supratman, PhD (Anggota I) (.....)
3. Kartinah, S.Kep., MPH (Anggota II) (.....)

Surakarta, 25 April 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,


Dr. Murtalazimah, SKM., M.Kes
MP.786

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Dibuat di : Surakarta
Pada tanggal : April 2019

Yang menyatakan



(Imelda Widiyatama)

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG OSTEOARTHRITIS DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT OSTEOARTHRITIS DI DESA MAKAM HAJI

ABSTRAK

Usaha pemerintah untuk meningkatkan usia harapan hidup orang di Indonesia mulai membuktikan hasil yang baik, hal ini memang patut kita syukuri namun disamping itu mengakibatkan terjadinya perubahan epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat dari peningkatan jumlah angka kesakitan akibat dari penyakit kronis salah satunya adalah osteoarthritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga tentang osteoarthritis dengan kekambuhan penyakit osteoarthritis di Desa Makam Haji. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dengan 40 sampel. Menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan keluarga dan kekambuhan penyakit osteoarthritis dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *Kendall's Tau*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 23 orang (57,5%) memiliki pengetahuan kurang dan 22 orang sering mengalami kekambuhan sedangkan 1 orang lainnya jarang mengalami kekambuhan, 11 orang (27,5%) memiliki pengetahuan cukup dan 10 responden jarang mengalami kekambuhan dan 1 orang lainnya sering mengalami kekambuhan, 6 orang responden (15%) lainnya memiliki pengetahuan yang tinggi tentang osteoarthritis dan semua responden tersebut jarang mengalami kekambuhan osteoarthritis. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil analisa data yang diperoleh dari uji *kendall's tau* = - (0,884) sedangkan untuk nilai *p value* = 0,000. Berdasarkan nilai analisa data diatas maka dapat dinyatakan bahwa penelitian ini memiliki hubungan negatif yang sangat kuat artinya ada Hubungan yang Sangat Kuat antara Pengetahuan Keluarga tentang Osteoarthritis dengan Kekambuhan Penyakit Osteoarthritis di Desa Makam Haji, yang mana semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kekambuhan akan semakin sedikit.

Kata Kunci: Pengetahuan Keluarga, Osteoarthritis, Kekambuhan

1. PENDAHULUAN

Usaha pemerintah untuk meningkatkan usia harapan hidup orang di Indonesia mulai membuahkan hasil yang baik, ini merupakan salah satu bukti bahwa pembangunan di negeri ini sudah menghasilkan pembangunan kesehatan yang patut dibanggakan. Hal ini memang patut kita syukuri namun disamping itu mengakibatkan terjadinya perpindahan epidemiologi di bidang kesehatan akibat dari peningkatan jumlah angka kesakitan akibat dari penyakit degeneratif salah satunya adalah osteoarthritis (Depkes RI, 2011).

Ketika kekambuhan gejala menyerang hal ini membuat penderita menjadi tidak produktif. Penderita osteoarthritis yang tidak produktif akan mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari dengan anggota keluarganya sehingga akan berdampak pada ekonomi dan psikologi keluarga (Agus, 2008).

Saat terjadi kekambuhan maka keluarga merupakan orang yang dekat dan selalu berinteraksi dengan anggota keluarganya dan sesuai dengan tugas pokok keluarga dalam masalah kesehatan yang pertama adalah keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya. Pengetahuan merupakan pedoman bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 September 2018 yang dilakukan di Desa Makam Haji dengan mewawancarai 5 keluarga penderita osteoarthritis dengan menanyakan tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda gejala, dan perawatan di rumah tentang osteoarthritis sebanyak 4 keluarga mengatakan mereka tidak tau apa itu penyakit osteoarthritis sedangkan sebanyak 1

keluarga penderita osteoarthritis mengatakan sudah mengetahui penyakit osteoarthritis karena sudah berobat ke puskesmas. Kesan umum peneliti ketika melakukan studi pendahuluan diduga pengetahuan keluarga tentang osteoarthritis masih rendah. Tingkat pengetahuan yang rendah akan membuat kekambuhan semakin sering terjadi sehingga akan membuat penderita tidak produktif. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian agar mengetahui ”Hubungan antara Pengetahuan Keluarga tentang Osteoarthritis dengan Kekambuhan Penyakit Osteoarthritis di Desa Makam Haji”.

Osteoarthritis merupakan peradangan pada sendi yang bergerak. Peradangan ini dikarenakan adanya deteriorasi dan abrasi tulang rawan sendi sehingga menyebabkan degenerasi tulang baru pada permukaan sendi (Price, 2012).

Kekambuhan adalah serangan ulang sehingga timbul tanda dan gejala yang sebelumnya tampak mereda (Dorland, 2010). Pada saat terjadi kekambuhan maka keluarga merupakan orang yang dekat dan selalu berinteraksi dengan anggota keluarganya dan sesuai dengan tugas pokok keluarga dalam masalah kesehatan yang pertama adalah keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya. Pengetahuan merupakan pedoman bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007).

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan korelasional. Sukmadinata (2010) menyebutkan bahwa untuk mengetahui bagaimana hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain, maka bisa menggunakan jenis penelitian korelasional.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Makam Haji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dan akan dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh penderita osteoarthritis di Desa Makam Haji yang tercatat yaitu berjumlah 340 orang.

2.3.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini ialah menggunakan tehnik *propability sampling* merupakan suatu tehnik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang setara bagi setiap unsur anggota dari populasi untuk dipilih menjadi unsur sampel dengan menggunakan metode sampling yaitu *symple random sampling* atau pengambilan sampel acak sederhana. Untuk mengetahui jumlah sampel dapat digunakan rumus. Jumlah sampel tergantung dari rumus yang digunakan (Wahyuni, 2009).

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kesalahan atau persisi (15% atau 0,15)

$$\begin{aligned} & 340 \\ & = \frac{340}{1+340 (0,15^2)} \\ & = 39,3 \\ & = 40 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan dari perhitungan tersebut, maka didapatkan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 40 orang.

2.4 Variabel Penelitian

Variabel *independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini ialah pengetahuan keluarga tentang osteoarthritis, sedangkan variabel *dependen* atau variabel terikat pada penelitian ini adalah kekambuhan penyakit osteoarthritis.

2.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mengartikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang akan diamati, hal ini dapat memungkinkan penelitian untuk melakukan pengamatan atau pengukuran secara tepat, cermat terhadap suatu obyek atau fenomena tertentu (Aziz, 2014)

Tabel 1

Defenisi Operasional

NO Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Pengetahuan keluarga tentang osteoarthritis	Pemahaman responden tentang osteoarthritis yang meliputi: pengertian, etiologi, faktor resiko, tanda gejala serta penatalaksanaan osteoarthritis.	Menggunakan kuesioner dengan 15 item pertanyaan dengan skala Guttman. Benar=1 Salah=0	-Tinggi: jika benar 10 -12 -Cukup: jika benar 7-9 -Kurang: jika benar ≤ 6	Ordinal
2. Kekambuhan penyakit osteoarthritis	Munculnya kembali satu ataupun lebih tanda dan gejala setelah tampaknya mereda.	Menggunakan lembar observasi kekambuhan Osteoarthritis yang diukur selama satu minggu	-Kekambuhan sering jika >3 kali seminggu. -Kekambuhan Jarang jika 1-3 kali seminggu	Ordinal

2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang difungsikan untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena social yang akan diukur (Sugiyono, 2009).

2.6.1 Instrumen Identitas Pribadi Responden

Nama, jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi kesehatan, dan hubungan dengan responden.

2.6.2 Instrumen Identitas Pribadi Penderita

Jenis kelamin, umur, lama menderita, pekerjaan dan pendidikan.

2.6.3 Kuesioner

2.6.3.1 Indeks pengukur pengetahuan keluarga

Penentuan skor pada tingkat pengetahuan keluarga:

- 1) Tingkat pengetahuan Tinggi jika mampu menjawab benar 10-12
- 2) Tingkat pengetahuan cukup jika mampu menjawab benar 7-9
- 3) Tingkat pengetahuan kurang jika mampu menjawab benar ≤ 6

Tabel 2

Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Keluarga Tentang Osteoarthritis

Aspek yang dinilai	Pertanyaan	
	Favourable	Unfavourable
1. Pengertian osteoarthritis	1	
2. Penyebab osteoarthritis	3	12
3. Faktor resiko osteoarthritis	4	6
4. Tanda dan gejala osteoarthritis	8,11	2,7
5. Perawatan osteoarthritis	5	14,15
Total	6	6 12

2.6.4 Lembar Observasi Kekambuhan Osteoarthritis

Lembar observasi yang digunakan untuk mengobservasi selama satu minggu terjadi berapa kali kekambuhan muncul, hal ini dilihat dapat dilihat dari munculnya satu atau lebih tanda atau gejala. Penentuan skor pada kekambuhan penyakit osteoarthritis:

- 1) Kekambuhan sering jika >3 kali kambuh dalam seminggu.
- 2) Kekambuhan jarang jika kambuh 1-3 kali dalam seminggu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3
Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	17	42,5%
Laki-laki	23	57,5%
Total	40	100%

Data pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 orang atau 57,5% sedangkan responden perempuan berjumlah 17 orang atau 42,5%.

3.1.2 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 4
Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
20-40 tahun	13	32%
41-60 tahun	18	45%
61-75 tahun	9	23%
Total	40	100%

Data pada tabel 4 diatas memperlihatkan responden terbanyak yaitu berumur 41-60 tahun yaitu sebanyak 18 orang atau 45%, sedangkan responden yang berumur 20-40 tahun yaitu sebanyak 13 orang atau 32%, dan responden yang berumur 61-75 tahun sebanyak 9 orang atau 23%.

3.1.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5
Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	13	32%
SMP	7	17,5%
SMA	10	25%
PT	3	7,5%
Tidak Sekolah	7	17,5%
Total	40	100%

Data pada tabel 5 diatas menunjukkan dari 40 orang responden sebanyak 13 orang (32%) berpendidikan terakhir SD, sedangkan 7 orang (17,5%) lainnya berpendidikan terakhir SMP, sebanyak 10 orang (25%) berpendidikan terakhir SMA, sebanyak 3 orang (7,5%) berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi, sedangkan 7 orang lainnya (17,5%) tidak bersekolah.

3.1.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6
Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Petani	5	12,5%
Ibu Rumah Tangga	14	35%
PNS	1	2,5%
Swasta	20	50%
Total	40	100%

Data pada tabel 6 diatas memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden yaitu berjumlah 20 orang (50%) bekerja dibidang swasta, 5 orang (12,5%) responden bekerja sebagai petani, sedangkan 14 orang (35%) sebagai ibu rumah tangga dan 1 orang responden (2,5%) bekerja sebagai PNS.

3.1.5 Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Tabel 7

Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Sumber Informasi Kesehatan	Frekuensi	Persentase
TV/ Radio	12	30%
Koran	5	12,5%
Internet	7	17,5%
Petugas Kesehatan	16	40%
Total	40	100%

Data pada tabel 7 memperlihatkan bahwa sebagian besar yaitu 16 responden (40%) mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan, sedangkan responden yang mendapatkan informasi kesehatan dari TV/radio berjumlah 12 orang (30%), responden yang mendapatkan informasi kesehatan dari koran berjumlah 5 orang (12,5%) dan responden ng mendapatkan informasi kesehatan dari internet berjumlah 7 orang (17,5%)

3.1.6 Karakteristik Responden berdasarkan Hubungan dengan Penderita

Tabel 8

Karakteristik Responden berdasarkan Hubungan dengan Penderita

Hubungan dengan Penderita	Frekuensi	Persentase
Suami	15	37,5%
Istri	8	20%
Anak	14	35%
Cucu	3	7,5%
Total	40	100%

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki hubungan dengan penderita sebagai suami yaitu sebanyak 15 orang(37,5%), memiliki hubungan dengan penderita sebagai istri yaitu sebanyak 8 orang(20%), memiliki hubungan dengan penderita sebagai

anak sebanyak 14 orang(35%), dan memiliki hubungan dengan penderita sebagai cucu yaitu sebanyak 3 orang(7,5%).

3.2 Analisa Univariat

3.2.1 Pengetahuan Keluarga tentang Osteoarthritis

Tabel 9
Pengetahuan Keluarga tentang Osteoarthritis

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	23	57,5%
Cukup	11	27,5%
Tinggi	6	15%
Total	40	100%

Data pada tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berjumlah 23 orang (57,5%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang osteoarthritis, sebanyak 11 orang lainnya (27,5%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang osteoarthritis, dan yang memiliki pengetahuan tinggi tentang osteoarthritis yaitu sebanyak 6 orang (15%).

3.2.2 Kekambuhan Osteoarthritis

Tabel 10
Kekambuhan Osteoarthritis

Kekambuhan Osteoarthritis	Frekuensi	Persentase
Jarang	17	42,5%
Sering	23	57,5%
Total	40	100%

Tabel 10 diatas memperlihatkan bahwa dari 40 orang yang menderita osteoarthritis sebagian besar mengalami kekambuhan sering yaitu sebanyak 23 orang (57,5%) dan sebanyak 17 orang (42,5%) mengalami kekambuhan yang jarang.

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 11
Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Osteoarthritis dengan
Kekambuhan Penyakit Osteoarthritis di Desa Makam Haji

Pengetahuan	Jumlah	Kekambuhan	
		Jarang	Sering
Kurang	23	1	22
Cukup	11	10	1
Tinggi	6	6	-
Total	40	17	23
Hasil uji Kendall tau's			-0,884
<i>Alpha</i>			0,000

Data pada tabel 11 diatas memperlihatkan bahwa dari 40 orang responden, sebanyak 23 orang(57,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang osteoarthritis dan 22 orang responden tersebut sering mengalami kekambuhan osteoarthritis sedangkan 1 orang lainnya jarang mengalami kekambuhan osteoarthritis, 11 orang(27,5%) lainnya memiliki pengetahuan cukup dan 10 responden tersebut jarang mengalami kekambuhan osteoarthritis dan 1 orang lainnya sering mengalami kekambuhan osteoarthritis, 6 orang responden(15%) lainnya memiliki pengetahuan yang tinggi tentang osteoarthritis dan 6 orang responden tersebut jarang mengalami kekambuhan osteoarthritis.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil analisa data yang diperoleh dari uji *kendall's tau* = -(0,884) sedangkan untuk nilai *p value* = 0,000 yaitu lebih kecil dari nilai *alpha* = 0,05. Berdasarkan nilai analisa data diatas maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima serta memiliki hubungan negatif yang sangat kuat artinya ada

Hubungan yang Sangat Kuat antara Pengetahuan Keluarga tentang Osteoarthritis dengan Kekambuhan Penyakit Osteoarthritis di Desa Makam Haji, yang mana semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kekambuhan akan semakin sedikit.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 23 orang(57,5%) hal ini dikarenakan sebagian besar penderita adalah perempuan sehingga keluarga yang menjadi responden sebagian besar adalah suami dari penderita osteoarthritis tersebut, hal ini sesuai dengan data dari Dinkes RI (2007) yang menyatakan bahwa di Indonesia osteoarthritis pada perempuan prevalensinya cukup tinggi yaitu 15,5% dan pada laki-laki hanya 12,7%.

3.4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 41-60 tahun yaitu sebanyak 21 orang(52,5%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah pasangan dari penderita osteoarthritis yang sebagian besar memang berumur 41-60 tahun.

3.4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 13 orang(32%) hal ini dikarenakan

sebagian responden adalah dewasa tua dan lansia sehingga akses pendidikan pada masa responden tersebut masih kurang.

3.4.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berjumlah 20 orang (50%) bekerja dibidang swasta, hal ini dikarenakan banyak usaha pembuatan emping melinjo di desa Makam Haji selain itu juga terdapat pabrik yang letaknya tidak jauh dari desa Makam Haji sehingga banyak responden yang bekerja ditempat tersebut.

3.4.6 Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar yaitu 16 responden (40%) mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan, hal ini dikarenakan mereka terbatas untuk menggunakan internet, tidak berlangganan koran serta ketika menonton televisi atau mendengar radio jarang mendengarkan acara kesehatan.

3.4.7 Karakteristik Responden berdasarkan Hubungan dengan Penderita

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki hubungan dengan penderita sebagai suami yaitu sebanyak 15 orang(37,5%), hal ini dikarenakan sebagian besar penderita adalah perempuan atau istri dari responden tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anggota keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya (Friedman,2010).

3.4.8 Analisa Univariat

3.4.8.1 Pengetahuan keluarga tentang Osteoarthritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berjumlah 23 orang (57,5%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang osteoarthritis, salah satu penyebabnya adalah sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dan responden belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit osteoarthritis. Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat menentukan kemudahan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh dan secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surya Mulya Fadli 2014 yang berjudul “Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia” yang mana sebagian besar responden (21,42%) tersebut berpendidikan terakhir SD dan dari 8 skor pernyataan didapatkan rata-rata skor pengetahuan keluarga adalah rendah yaitu 4,22.

3.4.8.2 Kekambuhan Osteoarthritis

Hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa dari 40 orang yang menderita osteoarthritis sebagian besar mengalami kekambuhan yang sering yaitu sebanyak 23 orang (57,5%), hal ini dikarenakan secara umum penderita osteoarthritis bekerja sebagai pembuat emping sehingga sendi terutama sendi tangan selalu digunakan untuk

menumbuk emping sepanjang hari selain itu penderita juga duduk dalam waktu lama sehingga memberikan beban terus menerus pada sendi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan yang selalu memberikan tekanan pada bagian sendi-sendi tertentu lebih beresiko mengalami kekambuhan osteoarthritis. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi bagian sendi yang terkena osteoarthritis (Dewi, 2009). Hal ini dapat membuat kekambuhan terus berulang. Kekambuhan osteoarthritis dapat dirasakan hampir setiap hari terutama pada pagi hari (Brunner et al, 2010)

3.4.9 Analisa Bivariat

Berdasarkan nilai analisa data diatas maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima serta memiliki hubungan negatif yang sangat kuat artinya ada hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan keluarga tentang osteoarthritis dengan kekambuhan penyakit osteoarthritis di Desa Makam Haji yang mana Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kekambuhan akan semakin sedikit. Hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga memiliki peranan yang sangat penting sebagai pedoman keluarga dalam pengambilan sikap dan tindakan yang dapat mencegah kekambuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari 2016 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit dalam RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo” bahwa dari 40 orang responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan

kekambuhan hipertensi yaitu sebanyak 28 responden(70%) anggota keluarganya tidak terkena hipertensi dan sebanyak 12 responden(30%) anggota keluarganya terkena hipertensi. Responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 orang 5 diantaranya anggota keluarganya tidak hipertensi(27,8%) dan 13 responden(72,2%) lainnya terkena hipertensi sedangkan 9 orang responden yang berpengetahuan kurang yaitu 5 responden anggota keluarganya tidak hipertensi(55,6%) dan 4 orang responden(44,4%) menderita hipertensi. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan *chi square* hitung=9.020 sedangkan *chi square* tabel adalah 5.991 maka *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel sedangkan untuk nilai $p=0,011$ lebih kecil dari nilai *alpha* yaitu 0,05, hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pencegahan dengan kejadian hipertensi.

Hal ini sejalan dengan teori Kelliat (1988) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik merupakan pedoman untuk individu, keluarga dan masyarakat untuk bertindak tepat agar dapat mempertahankan, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan status kesehatannya.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Darwinto et al, 2013 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Osteoarthritis Di Desa Bondo Kabupaten Jepara”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif,

jumlah sampel 76 responden dengan teknik *purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 46 responden (60,5%), peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 43 responden (56,6%) dan ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis dengan nilai *p value* sebesar 0,0001.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Watson (2003), bahwa pengetahuan keluarga berperan penting dalam perawatan maupun pencegahan penyakit serta memperbaiki kesehatan, ketika terdapat tanda-tanda yang perlu diwaspadai diharapkan peran keluarga dengan pengetahuan tersebut dapat termotivasi untuk menjaga dengan baik.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, umur berkisar antara 20- 65 tahun, sebagian besar berpendidikan SD, sebagian besar berprofesi swasta dan sebagian besar mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan. Karakteristik penderita pada penelitian ini adalah sebagian besar perempuan, paling banyak berusia 41-60 tahun, sebagian besar lama menderita osteoarthritis 4-6 tahun, sebagian besar bekerja dibidang swasta dan sebagian besar berpendidikan terakhir SMP. Responden yang

memiliki pengetahuan kurang tentang osteoarthritis adalah yang paling banyak, diikuti oleh responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang osteoarthritis dan terakhir paling sedikit adalah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang osteoarthritis. Responden sebagian besar sering mengalami kekambuhan osteoarthritis. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan negatif yang sangat kuat antara pengetahuan keluarga tentang osteoarthritis dengan kekambuhan penyakit osteoarthritis di Desa makam Haji, hal ini artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kekambuhan akan semakin sedikit.

4.2 Saran

1. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar menambahkan variabel-variabel berbeda untuk mencegah kekambuhan penderita osteoarthritis, agar dapat menekan kekambuhan pada penderita osteoarthritis.

2. Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga agar terus meningkatkan pengetahuan tentang penyakit osteoarthritis sehingga dapat bersikap dan mengaplikasikannya untuk mengurangi kekambuhan osteoarthritis.

3. Puskesmas

Puskesmas agar menggalakkan program untuk pencegahan dan perawatan pada osteoarthritis.

4. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan agar selalu aktif dalam memberikan informasi pada keluarga penderita osteoarthritis dalam upaya pencegahan kekambuhan, agar penderita osteoarthritis tidak terhambat produktifitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baharuddin dan Esa Nur Wahyuni. (2009). *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Jogjakarta:Ar-ruzz Media.
- Dorland WA, Newman. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003. 2.
- Darwito, Y. K., Suhadi, & Purnomo. (2013). Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Osteoarthritis Di Desa Bondo Kabupaten Jepara. Retrieved from <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=183545>
- Friedman, M. Marilyn.(1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- L. Stanley.(2007). *Buku Ajar Patologi Robbins*,. Edisi7. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nur, A.S.W.,(2009), Hubungan Obesitas dengan Osteoarthritis Lutut pada Lansia di Kelurahan Puncangsawit Kecamatan Jebres Surakarta, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas 11 Maret, Surakarta.
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2012). *Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC. 2, 1380-1383
- Sugiyono. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: CV. Alfabeta
- Sukmadinata. (2010). *Metode penenelitian pendidikan*. Bandung: PT Remaja. Rosdakarya
- Watson, Roger. (2003). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC.